SALINAN



# BUPATI MOROWALI UTARA
# PROVINSI SULAWESI TENGAH

PERATURAN BUPATI MOROWALI UTARA
NOMOR 13 TAHUN 2022

TENTANG

PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN DAN
PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MOROWALI UTARA,

Menimbang : a. bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada seribu hari pertama kehidupan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak, dan beresiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya;

b. bahwa pencegahan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui Konvergensi Stunting terintegrasi, termasuk mendorong peran Desa;

c. bahwa untuk menanggulangi kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada seribu hari pertama kehidupan di tingkat Desa, perlu menyusun pedoman bagi Desa dalam pencegahan dan penurunan Stunting terintegrasi;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Desa Dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pembentukan Kabupaten Morowali Utara di Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5414);
3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penanggulangan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
6. Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat Dsa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
3. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang vselanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
5. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama aqkibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi.
6. Intervensi Gizi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus stunting.
7. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
8. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi Dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
9. Intervensi Prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
10. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.

11. Diseminasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
12. Kawasan rumah pangan Lestari yang selanjutnya disingkat KRPR adalah rumah tangga dengan prinsip pemanfaatan pekarangan yang rumah linhkungan dirancang untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, definisinya pangan berbasis sumber daya lokal, pelestarian tanaman pangan untuk masa depan serta peningkatan pendapatan yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
13. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKMB), yang dilaksanakan oleh dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna untuk memperoleh pelyanan kesehatan bagi Ibu, Bayi dan anak balita.
14. Pendidikan anak usia dini selanjutnya disingkat dengan PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan Dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagia anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, non formal, dan informal.
15. Rumah Desa Sehat, yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekertariat bersama dalam konferensi pencegahan stunting di desa.
16. Daerah adalah Kabupaten Morowali Utara
17. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan daerah dan kewenangan daerah otonom.
18. Bupati adalah Bupati Morowali Utara.

## BAB II
## KEWENANGAN DESA DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN STUNTING
### Bagian Kesatu
### Umum
### Pasal 2

(1) Pemerintah Desa berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APB Desa.
(2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan stunting ditingkat desa.
(3) Kegiatan peningkatan gizi dan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :

a. penyediaan air bersih dan sanitasi;
b. penberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
c. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
d. bantuan posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
e. pengembangan apotek hidup desa dan produk hotikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
f. pengembangan ketahanan pangan di desa; dan
g. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.

Bagian Kedua
Perencanaan
Pasal 3

Perencanaan pencegahan dan penanganan stunting wajib dilakukan pemerintah desa melalui :
a. sosialisasi kebijakan pencegahan dan penanganan stunting;
b. menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM);
c. pendataan terhadap kelompok sasaran;
d. pembentukan dan pengembangan rumah desa sehat; dan
e. rembuk stunting desa.

Pasal 4

(1) dalam menyusun perencanaan pencegahan stunting diperlukan keterpaduan data konvergensi pencegahan stunting meliputi :
a. data primer;
b. data sekunder;
c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di desa; dan
d. data terintegrasi.
(2) data primer pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, paling kurang meliputi :
a. data kondisi penyediaan layanan;
b. data sasaran; dan
c. data prioritas masalah.
(3) data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menggunakan sumber data antara lain :
a. profil desa;
b. sistem informasi pembangunan berbasis masyarakat (SIPBM); dan
c. sistem informasi keuangan desa (SISKEUDES).

(4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konferensi pencegahan stunting di desa.
(5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan bagian dari sistem pembangunan dan anggaran desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

(1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) harus memperhatikan sebagai program/kegiatan sektoral masuk desa terkait pencegahan stunting.
(2) Program/kegiatan sektoral masuk desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dintegrasikan melalui pendekatan konvergensi pencegahan stunting tingkat daerah.

Pasal 6

Sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, dilakukan kepada masyarakat desa melalui :
a. tahapan sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di desa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat desa, BPD, dan masyarakat desa tentang program/kegiatan pembangunan desa yang secara khusus dilanjutkan untuk mempercepat pencegahan dan penanggulangan stunting dan dikelola secara konvergen;
b. sosialisasi sebagaimana dimaksud huruf a dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di desa;
c. sosialisasi sebagaimana dimaksud huruf a merupakan tanggungjawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di tingkat desa dan antara desa; dan
d. instrumen kendali terhadap sosialisasi sebagaimana dimaksud huruf a, terdiri dari :
   1. berita acara musyawarah antar desa;
   2. berita acara memiliki KPM;
   3. keputusan Kepala Desa tentang Penetapan KPM; dan
   4. rencana kerja dan Tindak Lanjut Penguatan Kapasitas KPM.

Pasal 7

(1) KPM sebagaimana dalam Pasal 3 huruf b, wajib memenuhi syarat sebagai berikut :
   a. warga desa setempat;

b. berpengalaman sebagai kader posyandu atau guru pada pendidikan anak usia dini atau kader kesehatan lainnya;
c. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau memiliki latar belakang Pendidikan Kesehatan; dan
d. bisa mengoperasikan Microsoft Office.

(2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal berjumlah satu orang.

(3) Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipilih melalui Musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

(4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhak mendapatkan insentif, operasional, serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarnya ditetapkan pada saat Musyawarah Desa dalam menetapkan RKP Desa.

Pasal 8

(1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, mempunyai tugas :
a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi dibawah dua tahun untuk mendeteksi dini stunting dengan tikar pertumbuhan;
b. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengindentifikasi status intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu mentyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga bulan);
c. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan stunting di desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan stunting dalam RKP Desa dan APB Desa;
d. melaukan pendataan dan pemantauan serta memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan untuk mendapatkan 5 (lima) paket layanan utama dalam penanganan stunting di desa; dan
e. melaporkan hasil pemantauan kepada kepala desa setiap bulan.

(2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) KPM berhak mendapatkan penguatan kapasitas sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin.

Bagian Ketiga
Sasaran Intervensi
Pasal 9

(1) Sasaran utama intervensi pencegahan stunting adalah :
a. kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan; dan
b. kelompok sasaran usia lainnya.

(2) Kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
   a. ibu hamil; dan
   b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan.
(3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
   a. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh dengan lima puluh sembilan) bulan; dan
   b. wanita usia subur dan remaja putri.

Bagian Keempat
Bentuk Intervensi
Pasal 10

(1) Intervensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) terdiri atas :
   a. Intervensi gizi spesifik; dan
   b. Intervensi gizi sensitif.
(2) Intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menyasar penyebab langsung terjadinya stunting, meliputi :
   a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
   b. pemberian makanan, perawatan dan pola asuh; dan
   c. pengobatan infeksi/penyakit.
(3) Intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
   a. peningkatan akses pangan bergizi;
   b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
   c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
   d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Bagian Kelima
Kegiatan Intervensi
Pasal 11

Kegiatan intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a, terdiri atas :
a. intervensi prioritas;
b. intervensi pendukung; dan
c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.

Pasal 12

(1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a dilaksanakan berdasarkan kelompokan sasaran, meliputi :
    a. ibu hamil;
    b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;
    c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan; dan
    d. remaja putri dan wanita usia subur.
(2) Intervensi prioritas dengansasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan:
    a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan/atau Kurang Energi Kronik (KEK); dan
    b. pemberian suplemen tablet tambah darah.
(3) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
    a. promosi dan konseling menyusui;
    b. promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA);
    c. tata laksana gizi buruk akut;
    d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurang akut; dan
    e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
(4) Intervensi prioritas dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan :
    a. tata laksana gizi buruk;
    b. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurang akut; dan
    c. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
(5) Intervensi prioritas dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui kegiatan pemberian suplemen tablet tambah darah.

Pasal 13

(1) Kegiatan intervensi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran meliputi :
    a. ibu hamil;
    b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan; dan
    c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan.

(2) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan :
   a. pemberian suplemen tablet kalsium; dan
   b. pemeriksaan kehamilan.
(3) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan :
   a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
   b. pemberian suplemen taburia;
   c. imunisasi;
   d. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
   e. manajemen terpadu balita sakit (MTBS).
(4) Intervensi pendukung dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan :
   a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
   b. pemberian suplemen taburia;
   c. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
   d. manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Pasal 14

(1) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
   a. ibu hamil;
   b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
   c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan; dan
(2) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan perlindungan malaria dan pencegahan HIV.
(3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksankan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
(4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lim apuluh sembilan) bulan sebagaimna dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.

(5) Kegiatan Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

Pasal 15

(1) Kegiatan Intervensi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b meliputi:
   a. peningkatan penyediaan air minum sanitasi;
   b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
   c. peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
   d. peningkatan akses pangan bergizi.
(2) Peningkatan penyediaan air minum sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
   a. akses air minum yang aman; dan
   b. akses sanitasi yang layak.
(3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
   a. akses pelayanan keluarga berencana;
   b. akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan
   c. akses bantuan uang tunai bagi keluarga kurang mampu.
(4) Peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi:
   a. penyebarluasan informasi melalui berbagai media di desa;
   b. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
   c. penyediaan konseling pengasuhan orang tua;
   d. penyediaan akses PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
   e. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan
   f. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
(5) Peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi:
   a. akses Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) bagi keluarga kurang mampu;
   b. akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng;
   c. akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari; dan
   d. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

BAB III

KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu

Koordinasi

Pasal 16

(1) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Daerah merupakan Perangkat Daerah yang bertanggungjawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dan desa.
(2) Dalam proses pengkoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Daerah wajib berkoordinasi dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah.
(3) Perangkat Daerah terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan stunting di desa wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Desa.
(4) Koordinasi perangkat daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dimaksudkan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitif.
(5) Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa wajib melakukan pembinaan kepada KPM yang ada di Desa.
(6) Pembinaan KPM sebagaiman dimaksud pada ayat (5) dapat berupa:
    a. pemberian hadiah insentif bagi KPM berbasis kinerja KPM;
    b. pelatihan atau penguatan kapasitas KPM; dan
    c. berbagai bentuk lainnya yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja KPM.

Pasal 17

(1) Dalam rangka perencanaan pencegahan stunting, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Kecamatan dan perangkat Daerah Terkait.
(2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan perautran perundang-undangan.
(3) Pemerintah Desa juga wajib saling berkoordinasi dengan pemdamping/fasilitator yang ada di desa sehingga terjadi kohesi dan sinergitas untuk pencegahan stunting.
(4) Koordinasi perencanaan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi:
    a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
    b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa;
    c. tahap rembuk stunting tingkat Desa;
    d. kampanye stunting;
    e. tahap advokasi pencegahan stunting di Desa.

Pasal 18

(1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf a dilakukan bersama KPM dan/atau pegiat Pemberdayaan Masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS.
(2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayt (1) dilakukan ditingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.

Pasal 19

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf b, mencakup:
a. analis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

Pasal 20

(1) Tahap rembuk stunting tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau stunting.
(2) Rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDS sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
(3) Teknis pelaksanaan rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kepala Badan Perencanaan Penelitian dan pembangunan Daerah.

Pasal 21

Kampanye stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan berisi:
a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan stunting di tingkat Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan; dan
b. informasi penyadaran kepada masyarakat Desa terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Pasal 22

(1) Tahap advokasi pencegahan stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk stunting sebagaimana usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan Pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa).
(2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk stunting dapat dibiayai dengan menggunakan keuangan desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 23

Kelompok peduli stunting terutama pegiat Pemberdayaan Masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa yang peduli bterhdap upaya percepatan pencegahan stunting di Desa, mengintegrasikan aktivitasnya melalui RDS.

Pasal 24

(1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan stunting di Desa, pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 15 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan Desa.
(2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukanoleh penyedia layanan di Desa sebagai pelaksana program/kegiatan pencegahan stunting di Desa.
(3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Desa, swakelola sebagaimana dimaksud pada ayt (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan Pendidikan di Desa, antara lain:
    a. Posyandu;
    b. PAUD;
    c. Polindes; dan
    d. Poskesdes.
(4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Desa, dikelola oleh Tim pelaksana Kegiatan.

Bagian Kedua
Sosialisasi
Pasal 25

(1) Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan stunting.

(2) Sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran Masyarakat Desa atas pentingnya program/kegiatan pencegahan stunting yang dikelola secara konvergen.
(3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa, dan dapat dilakukaan secara informal maupun formal.
(4) Pelaksanaan sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggungjawab setiap pelaku konvergensi pencegahan stunting di Desa.

Pasal 26

(1) Pendamping Desa dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1).
(2) Dalam melakukan sosilaisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendamping Desa berpedoman pada pedoman teknis fasilitasi keterbukaan informasi pembangunan Desa yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa Kementrian Desa, PDT, dan Transmigrasi.

Bagian Ketiga
Pengorganisasian
Pasal 27

(1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pengembangan RDS.
(2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Pendamping Desa dan/atau pendamping lokal desa bersama Pemerintah Desa dibantu oleh KPM.

Pasal 28

(1) Pengorganisasian sebagaiman dimaksud dalam Pasal 27 dilakukan dengan langkah sebagai berikut :
    a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi;
    b. pembangunan dinamika kelompok; dan
    c. konvergensi pencegahan stunting melalui RDS.
(2) Pemetaan penyediaan layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta penggalian data sekunder Desa melalui kegiatan :

a. penyusunan peta sosial;
b. diskusi tematik/diskusi kelompok terarah; dan
c. observasi/kunjungan langsung.

(3) Pembanguan dinamika kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menjamin saluran komunikasi antar kelembagaan lokal Desa yang representatif, setara, aspiratif, serta membelajarkan tentang:
a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
b. pembentukan RDS; dan
c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja RDS.

(4) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan dengan berpedoman pada pedoman teknis RDS yang ditetapkan oleh Kementrian Desa, pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.

(5) Konvergensi pencegahan stunting melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat pendayagunaan aset Desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan stunting.

(6) Konsolidasi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 15 dilakukan dengan cara sebagai berikut:
a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
c. pembahasan bersama para pegiat pemberdayaan Masyarakat dan Pelaku Pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan stunting di Desa dalam rembuk stunting di Desa;
d. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam perencanaan pembangunan di Desa; dan
e. advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

## BAB V
## PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING
### Bagian Kesatu
### Percepatan Penurunan Stunting
### Pasal 29

(1) Dalam rangka pelaksanaan percepatan penurunan stunting di desa dibentuk Tim Pelaksana Percepatan Penurunan Stunting.

(2) Susunan keanggotaan Tim Pelaksana Percepatan Penurunan Stunting terdiri atas :
   a. Ketua Pelaksana : Ketua Tim Penggerak PKK;
   b. Wakil Ketua : Sekretaris Desa;
   c. Sekretaris : Pembantu Pembina KB Desa;
   d. Bidang-Bidang.
(3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Bagian Kedua
Kewajiban Desa
Pasal 30

(1) Dalam rangka pencegahan stunting di desa, Pemerintah Desa wajib menyusun rencana aksi pelaksanaan pencegahan stunting yang terkonvergensikan dengan rencana aksi pelaksanaan pencegahan stunting di Daerah.
(2) Rencana aksi pelaksanaan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4).

Pasal 31

(1) Kepala Desa dibantu oleh pegiat pemberdayaan Masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan KPM yang tergabung dalam RDS, mengkoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan stunting yang termuat dalam rencana aksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30.
(2) Setiap pihak terkait pencegahan stunting wajib menysun langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk malaksanakan program/kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Bagian Ketiga
Pemantauan Kegiatan
Pasal 32

(1) Pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan KPM yang tergabung dalam RDS melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
(2) Kegiatan pemantauan dimaksud berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

Pasal 33

(1) Rapat evaluasi hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dilakukan sebagai kegiatan rutin Sekretariat bersama RDS dalam mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh KPM.
(2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti oleh BPD, seluruh Kader Desa, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat Desa yang ada termasuk melibatkan unsur petugas layanan dari Dinas terkait serta pendamping program yang ada di Desa.
(3) Sebelum rapat 3 (tiga) bulanan dilakukan, KPM melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan :
    a. tingkat capaian indikator layanan pencegahan stunting di Desa; dan
    b. tingkat konvergensi layanan pencegahan stunting di Desa.
(4) KPM dan RDS juga perlu mencatat faktor yang menyebabkan sasaran dalam periode tersebut tidak menerima paket layanan secara lengkap.
(5) Hasil perhitungan dancatatan hasil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan yang diharapkan menjadi:
    a. masukan atas proses perencanaan pembangunan desa;
    b. bahan advokasi pemerintah desa kepada penyedia layanan;
    c. masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk stunting kecamatan, Musrembang Kecamatan, Lokakarya Lintas Sektor Puskesmas, serta konsolidasi di tingkat antar desa lainnya;
    d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
    e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 34

(1) Hasil Pemantauan bulanan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa dan BPD dalam Musyawarah Desa yang diselenggarakan pada Bulan Desember setiap tahun.
(2) Penyampaian hasil pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan pelaksanaan Musyawarah Desa Pertanggungjawaban Pembangunan Desa yang dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun, yakni pada setiap Bulan Juni dan Bulan Desember.
(3) Dalam Musyawarah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan capaian hasil pemantauan terhadap 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 Ayat (4) serta korelasinya terhadap perkembangan angka stunting di Desa.

Bagian Keempat
Pelaporan Hasil Pemantauan
Pasal 35

(1) Pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan stunting dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
(2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan beberapa hal yang akan dilaporkan Desa yaitu :
    a. keberadaan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam periode 1 (datu) tahun antara lain :
        1. total ibu hamil;
        2. jumlah ibu hamil kekurangan energi kronik atau Risti;
        3. jumlah anak 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;
        4. jumlah anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
        5. jumlah anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan beresiko stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan); dan
        6. jumlah anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan tidak stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan).
    b. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun;
    c. hasil pengukuran tikar pertumbuhan; dan
    d. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan stunting.
(3) Format pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
(4) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (form pemantauan bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 (tiga) bulanan disampaikan kepada Kepala Desa sebagai bahan laporan dan ditembuskan kepada pihak terkait lainnya.
(5) Data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarkan atau dipasang di papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat dan/atau berbagai pihak lainnya.

BAB VI
PENGAWASAN DAN PELAPORAN HASIL PENGAWASAN
Bagian Kesatu
Pengawasan
Pasal 36

(1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting di tingkat Desa dilakukan oleh Pemerintah Desa dan/atau melalui RDS.

(2) Pengawasan oleh Kepala Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan keterbukaan informasi stunting.
(3) Keterbukaan informasi stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya Desa dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan stunting berbasis Desa.
(4) Data konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperoleh melalui kegiatan identifikasi, perencanaan dan data hasil pengukuran terhadap bayi usia 0<2 (nol sampai dengan dibawah dua) tahun.
(5) Publikasi data konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memperkuat komitmen Pemerintah Desa dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan stunting.

Pasal 37

(1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting melalui RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) melalui rembuk pengawasan.
(2) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka pengendalian atas efektifitas setiap proses kegiatan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan.
(3) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk :
    a. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai denganrencana yang telah ditentukan;
    b. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;
    c. memastikan seluruh pelaku pencegahan stunting telah melakukan kewajiban dan tanggungjawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
    d. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;
    e. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
    f. menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan; dan
    g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.
(4) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling kurang 1 (satu) kali setiap triwulan, dengan materi pembahasan sebagai berikut:
    a. efektivitas pengukuran;
    b. pelaksanaan pengukuran;
    c. pengelolaan data;
    d. pemanfaatan data hasilpengukuran; dan
    e. diseminasi dan publikasi hasil pengukuran.

Pasal 38

(1) Hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 dirumuskan dalam bentuk usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting.
(2) Usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pemerintah Desa dan tembusannya disampaikan kepada:
    a. pelaksanan pengukuran stunting;
    b. penyedia layanan konvergensi; dan
    c. Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua
Pelaporan Hasil pengawasan
Pasal 39

(1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dan Pasal 37 disampaikan sebagai laporan Kepala Desa kepada Pemerintah Daerah.
(2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting, laporan kepala Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dipublikasikan kepada masyarakat dan penyedia layanan di tingkat Desa.
(3) Laporan konvergensi pencegahan stunting sebagaiman dimaksud pada ayat (2) dapat dijadikan sebagai:
    a. dasar pertimbangan bagi Perangkat Daerah terkait dalam pengambilan kebijakan, pemberian dukungan layanan konvergensi pencegahan stunting meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, kader terlatih, guru PAUD terlatih atau layanan intervensi spesifik lainnya;
    b. dasar pertimbangan bagi Pemerintah Kecamatan dalam menilai kinerja desa serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengembalian kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan, maupun pengembangan atas apa yang telah dicapai;
    c. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah dicapai oleh Desa, serta bahan evaluasi bagi Kepala Desa untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan kedepan;
    d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah dicapai oleh Kader Desa serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya kedepan;
    e. dasar pertimbangan bagi fasilitator pendamping program masuk Desa atas kinerja Desa serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
    f. bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan konerja Desa berikutnya.

BAB VII

PEMBIAYAAN

Pasal 40

(1) Kegiatan konvergensi pencegahan stunting dibiayai dari APB Desa serta sumber pembiayaan lain sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
(2) Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting melalui APB Desa bersumber dari Dana Desa yang dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala Desa yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa.

Pasal 41

(1) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan APD Desa sebagaimana kegiatan reguler rapat musyawarah pembangunan di Desa.
(2) Kebutuhan penguatan kapsitas bagi KPM sebagaiaman dimaksdu dapat didanai melalui APB Desa.
(3) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin RDS, dan insentif kader menggunakan Dana Desa sesuai dengan prioritas penggunaan Dana Desa.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 42

(1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting di Desa.
(2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa :
    a. menjaga pola hidup sehat;
    b. menjaga kesehatan lingkungan;
    c. mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi; dan
    d. memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 43

(1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting.
(2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah sesuai tugas pokok dan fungsi.

(3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan utusan pemerintahan di bidang pengawasan.

BAB IX
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 44

Pembiayaan penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting oleh Desa Tahun Anggaran 2021 sebelum Peraturan Bupati ini diundangkan, dinyatakan tetap sah sepanjang telah ditetapkan dalam APB Desa sesuai kewenangan Desa.

BAB X
PENUTUP
Pasal 45

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Morowali Utara.

Ditetapkan di Kolonodale
pada tanggal 9 Juni 2022

BUPATI MOROWALI UTARA,

T T D

DELIS JULKARSON HEHI

Diundangkan di Kolonodale
pada tanggal 9 Juni 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MOROWALI UTARA

T T D

MUSDA GUNTUR

BERITA DAERAH KABUPATEN MOROWALI UTARA TAHUN 2022 NOMOR 13.

Salinan sesuai dengan aslinya :
Kepala Bagian Hukum,

BETSI A POMBALAWO, SH
NIP. 19780121 200604 2 027